

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-720702

en 13/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8378 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HAJJI Rajaa

Date de naissance :

14-06-62

Adresse :

SET S. Résidence T.P. Bouskoura Hay Riad

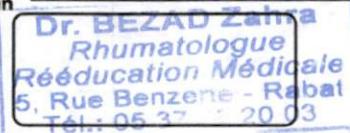
Tél. :

06 37 21 70 4

Total des frais engagés : 1.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05 AOUT 2022

Nom et prénom du malade :

EL HAJJI Rajaa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RHUMATALGIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-720702

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/10/2022	ss	300,00 DT	INP : 	Dr. BEZAD Zahra Rhumatologue Résiduation N° 5 5, Rue Ben Ali Dr. BEZAD Zahra
21 OCT 2022	C	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
21/12/2022 M. ABDERRAHMANE BENSOUDA, DOCTOR IN RADIOLOGY Tel.: 05 34 88 17 77 INP : 107032022 M. ABDERRAHMANE BENSOUDA, DOCTOR IN RADIOLOGY Tel.: 05 34 88 17 77 INP : 107032022	21/12/2022	215	400,00

AUXILIAIRES MEDICALS

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and axes H (vertical), D (horizontal to the left), G (horizontal to the right), and B (horizontal to the bottom).

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zahra BEZAD

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os
Des Muscles et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Paris
Echographie ostéo-articulaire
Expert Asermenté auprès des Tribunaux
Médecin Podologue
Rééducation Médicale



الدكتورة زهرة بزاد

اختصاصية في أمراض المفاصل و العظام
العضلات و العمود الفقري

خريجة كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

خبيرة مقبولة لدى المحاكم

مختصة في أمراض الرجل

Rabat, le الرباط، في

05 AOUT 2022

ELHAJJI RAJAA

RX genou Dr F/P

Dr. Abdellaziz BENSOUDA KORAICHI
MEDECIN RADIOLOGUE
2, Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 68 17 70
INP: 101029015



INPE : 101033397 - IF : 34155515 - ICE : 001919840000053

05 37 72 20 03، زنقة بنزرت (ساحة بيترى) - الرباط - الهاتف :

5, Rue Benzerte (Place Pietri) - Rabat - Tél. : 05 37 72 20 03



مركز طبي للفحص بالأشعة فتح

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH

IRM

SCANNER • RADIOLOGIE GENERALE • ECHOGRAPHIE - MAMMOGRAPHIE
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE • CONE BEAM • OSTEODENSITOMETRIE

FACTURE

Patient(e) : RAJAA EL HAJJI

Date : 18/10/2022

N° Facture : 9041 /22

Assurance/Association: Aucune

NATURE DE L'EXAMEN	PRIX (DH)
2 GENOUX F/P	400.00

Montant Total : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre Cents Dirhams .

Dr. Abdelaziz BENSOUUDA KORAICHI
MEDECIN RADIOLOGUE
2, Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 68 17 70
INP : 101029015



مركز طبي للفحص بالأشعة فتح

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH

IRM

SCANNER • RADIOLOGIE GENERALE • ECHOGRAPHIE - MAMMOGRAPHIE
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE • CONE BEAM • OSTEODENSITOMETRIE

Rabat, le 18/10/2022

Nom: MME EL HAJJI
Prénom: RAJAA
Examen Réalisé: Radio Genoux (FP)..

COMPTE RENDU

- Intégrité de la structure ostéo articulaire des deux genoux.

Dr. Abdelaziz BENSOUADA KORAICHI
MEDECIN RADIOLOGUE
2, Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 68 17 70
INP : 101029015